

Lettre d'actualité juridique

Lettre électronique bimensuelle, la lettre du service juridique de l'APF offre un résumé de l'actualité juridique touchant différents domaines du droit des personnes en situation de handicap

ASSURANCE MALADIE

Revalorisation de 2,1% du plafond de ressources permettant de bénéficier gratuitement de la CMU :

Les personnes bénéficiaires de la Couverture maladie universelle de base sont redevables d'une cotisation lorsque leurs ressources dépassent un plafond révisé chaque année pour tenir compte de l'évolution des prix. Ainsi, si les ressources sont inférieures à ce plafond, la personne est exonérée de cotisation.

Ce plafond est de 9.356 € pour la période du 1er octobre 2012 au 30 septembre 2013.

Les personnes dépassant ce plafond doivent s'acquitter d'une cotisation qui s'élève à 8% des revenus perçus au cours de l'année civile précédente, déduction faite du plafond annuel.

Source : www.cmu.fr

RETRAITE

Précision des modalités de retraite anticipée pour les fonctionnaires reconnus travailleurs handicapés :

L'article 126 de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 a ouvert aux fonctionnaires et aux ouvriers de l'Etat ayant la qualité de travailleur handicapé au sens de l'article L. 5213 du code du travail un droit au départ à la retraite avant l'âge de 60 ans sous réserve d'avoir validé une durée d'assurance minimale. Le décret fixe les durées d'assurance minimales exigées pour l'ouverture de ce droit. Il prévoit que les fonctionnaires et les ouvriers de l'Etat reconnus comme travailleurs handicapés peuvent bénéficier d'un départ anticipé dans les mêmes conditions que ceux justifiant d'une incapacité permanente de plus de 80 %. Ils pourront ainsi bénéficier d'un départ à la retraite entre 55 et 59 ans dès lors qu'ils justifient d'une durée d'assurance tous régimes, acquise alors qu'ils étaient reconnus travailleurs handicapés et dont la quotité est fonction de l'âge de départ ; une partie de cette durée d'assurance doit avoir donné lieu à cotisation de l'agent.

Le décret est applicable aux pensions de retraite liquidées à compter du 14 mars 2012

Source : Décret n° 2012-1060 du 18 septembre 2012 portant application de l'article 126 de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique

RESSOURCES

Allocation aux Adultes Handicapés :

Une circulaire de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) vient rappeler la disposition légale posée à l'article R821-8 du code de la sécurité sociale selon laquelle, à partir du premier jour du mois suivant une période de 60 jours révolus passé dans un établissement pénitentiaire le montant de l'AAH est réduit de manière à ce que l'allocataire conserve 30% du montant mensuel de l'AAH. La circulaire précise les modalités et contours de cette disposition.

Source : circulaire DGCS/SD1C n°2012-299 du 30 juillet 2012

Allocation aux Adultes Handicapés :

Une lettre de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) du 3 septembre vient préciser que dans l'hypothèse où un conjoint survivant pourrait prétendre à la fois à l'allocation veuvage et l'AAH, les droits à l'allocation de veuvage sont examinés en priorité sur ceux à l'allocation aux adultes handicapés.

Source : lettre CNAV du 3 septembre 2012

L'hospitalisation à domicile (HAD) étendue aux établissements sociaux et medico-sociaux avec hébergement :

Autorisée au sein des établissements d'hébergement pour personnes âgées depuis un décret du 22 février 2007, l'hospitalisation à domicile est désormais possible dans tous les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement, depuis la parution de deux décrets du 6 septembre 2012.

Les décrets posent comme conditions de réalisation des soins :

- l'état de santé du résident exige une intervention technique, qui ne se substitue pas aux prestations sanitaires et médico-sociales dispensées par l'établissement,
- son admission en hospitalisation à domicile répond à des conditions de prise en charge définies par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et de l'action sociale. Ces conditions sont variables selon la nature des soins. Elles sont relatives notamment à la complexité des soins à assurer ou à l'ampleur des moyens à utiliser.

Préalablement à la première intervention d'une structure d'hospitalisation dans un établissement avec hébergement, ceux-ci doivent signer une convention.

Une circulaire d'accompagnement doit paraître dans les prochains mois.

Source : Décret n° 2012-1030 du 6 septembre 2012 relatif à l'intervention des établissements d'hospitalisation à domicile dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement et décret n° 2012-1031 du 6 septembre 2012 relatif aux conditions techniques de fonctionnement des établissements d'hospitalisation à domicile intervenant dans les établissements sociaux et médico-sociaux avec hébergement

Enregistrement dans le répertoire Finess :

La démarche d'autoévaluation des pratiques de bientraitance, engagée dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), est étendue aux maisons d'accueil spécialisées (MAS) et foyers d'accueil médicalisé (FAM). Les gestionnaires de ces structures accueillant des adultes handicapés devront remplir, à compter du 1er octobre prochain, une enquête conçue par l'ANESM. Les données collectées devront être transmises aux ARS qui les remonteront à la DGCS au plus tard le 7 décembre 2012. Une synthèse des principaux résultats, réalisée par l'ANESM, est attendue pour le printemps 2013.

Source : Circulaire DGCS/SD2A no 2012-284 du 17 juillet 2012 relative au questionnaire d'autoévaluation des pratiques de bientraitance dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM) accueillant des personnes adultes handicapées – organisation de la campagne 2012

Saad : cahier des charges des expérimentations relatives à la tarification :

L'objectif des expérimentations portant sur les modalités de tarification des services d'aide à domicile consiste à déterminer les modes de tarification les plus efficaces, tout en favorisant l'amélioration de la qualité du service rendu et des moyens de solvabilisation des usagers.

Les modalités de tarification expérimentées sont :

- une tarification à l'activité et aux services rendus sous la forme d'un forfait global;
- une tarification horaire en fonction du type de prestations rendues.

Les expérimentations de tarification doivent être formalisées dans un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le département expérimentateur et les services concernés par l'expérimentation. La durée n'excède pas trois ans. Un comité de pilotage national présidé par la direction générale de la cohésion sociale et par l'assemblée des départements de France est constitué pour le suivi de l'expérimentation.

Source : Arrêté du 30 août 2012 fixant le cahier des charges des expérimentations relatives aux modalités de tarification des services d'aide et d'accompagnement à domicile et le contenu du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné au 1^o du I de l'article 150 de la loi du 28 décembre 2011 de finances pour 2012